

Sygn. akt: I C 380/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Waclaw
Protokolant:	sekr. sądowy Paulina Pawłowska

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa **D. K.**

przeciwko (...) Company SE z siedzibą w R. na Łotwie

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Company SE z siedzibą w R. na Łotwie na rzecz powoda D. K. kwotę 131 422,05 zł (sto trzydzieści jeden tysięcy czterysta dwadzieścia dwa złote 5/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 10 2015 r. do dnia 1 01 2016 r. oraz ustawowymi za opóźnienie od 2 01 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego (...) Company SE z siedzibą w R. na Łotwie na rzecz powoda D. K. kwotę 16 141,90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

I C 380/16

UZASADNIENIE

Powódka D. K. w S. wniosła o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 131 422,05 zł wraz z odsetkami od dnia 3 10 2015 r. oraz kosztami procesu.

Na uzasadnienie swego żądania podała, iż w dniu 1 07 2012 r. w miejscowości N. doszło do wypadku w wyniku którego obrażeń doznała M. B.. Sprawca wypadku kierujący pojazdem V. (...) był ubezpieczony z tytułu odpowiedzialności cywilnej u pozwanego.

Poszkodowana była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym powodowej Kasie, która obowiązana była pokrywać koszty leczenia poszkodowanej w jej miejscu zamieszkania w Niemczech.

Kasa jest podmiotem niemieckiego prawa publicznego i przysługuje jej wobec sprawcy szkody i jego ubezpieczyciela zwrot wyłożonych wydatków, co po części zostało uznane przez pozwaną, która część należności już wypłaciła.

Pozwem dochodzona jest kwota w dotychczas nieuregulowanej części. (k. (...)).

Pismem z dnia 9 01 2017 r. powodowa Kasa jako roszczenie ewentualne do głównie dochodzonego zgłosiła żądanie zapłaty 29 906,71 Euro z tymi samymi odsetkami. (k(...))

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Company SE w R. wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Kwestionując roszczenie powódki wskazał, iż żądanie nie dotyczy kosztów leczenia poszkodowanej osoby, lecz regresu niemieckiej instytucji ubezpieczenia społecznego w stosunku do pozwanego co do wydatków poniesionych przez tę instytucję w związku z wykonywaniem przez nią swych ustawowych zadań.

W ocenie strony pozwanej Kasa błędnie przywołała za podstawę żądania Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z 14 09 1971 w sytuacji, gdy obecnie aktualnym jest Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 04 2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Przepisy obu Rozporządzeń adresowane są do Państw Członkowskich a nie do podmiotów prawa prywatnego, z tego też względu nie stanowią samodzielnej prawnomaterialnej podstawy roszczeń powódki, a jedynie wyraz normy kolizyjnej.

Powodowa Kasa nie jest też podmiotem poszkodowanym w rozumieniu art. 444 kc w związku z art. 15 i art. 4 Rozporządzenia (WE) Nr 864/2007 z dnia 11 lipca 2007 r regulującego prawo właściwe dla zobowiązań pozaumownych.

Przepisy te nie dotyczą Kas Chorych i instytucji jedynie „pośrednio poszkodowanych”.

Prowadziłyby to bowiem do nierównego traktowania instytucji zabezpieczenia społecznego krajowych oraz zagranicznych.

Podniósł również zarzut przedawnienia z art. 442/1/§ 1 kc w zw. z art. 15 lit. h w z art. 4 ust. 1 Rozporządzenia nr 864/2007. (k(...))i nast.)

Sąd ustalił i zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Bezspornym przy tym i ustalonym w sprawie ponad wszelką wątpliwość jest odpowiedzialność odszkodowawcza pozwanego ubezpieczyciela wynika z zawartej umowy ubezpieczenia obejmującej pojazd którego kierowcy przypisano sprawstwo wypadku w wyniku którego poszkodowana M. B. doznała licznych obrażeń skutkujących koniecznością podjęcia licznych działań leczniczych zmierzających do wyeliminowania lub załagodzenia negatywnych skutków zdarzenia w którym uczestniczyła osoba poszkodowana.

Była ona bezspornie ubezpieczona w zakresie wszelkich świadczeń na terenie Niemiec w powodowej Kasie,

Pozwany również ostatecznie nie kwestionował dołączonych do pozwu dokumentów jako miarodajnego źródła wiedzy co do tego, iż powoda Kasa uiściła na rzecz instytucji zajmujących się opieką medyczną, pracodawców, bądź innych instytucji, określonych świadczeń, które to w normalnym stanie rzeczy tj. gdyby do wypadku nie doszło, na rzecz tychże podmiotów uiściłby poszkodowany jako pracownik bezpośrednio bądź pośrednio przez swego pracodawcę.

Powyższe potwierdził zresztą sam pozwany wypłacając przed wniesieniem pozwu wszystkie wyłożone przez powodową Kasę świadczenia związane z wypadkiem, obejmujące jednakże tylko wcześniejsze płatności, dotyczące wcześniejszych okresów wymienione w przedstawianych przez powódkę zestawieniach.

Niekwestionowanym i oczywistym przy tym w sprawie jest, iż powodowa Kasa dokonała wzmiankowanych refundacji zgodnie prawodawstwem niemieckim, sytuującym odpowiednio tę Kasę w systemie świadczeń związanych z

regulowaniem należności z zabezpieczenia społecznego, a kreującym obowiązek pokrywania tychże świadczeń i należności, stanowiący skutek zdarzenia podlegającego ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej.

Podejmując przy tym procesową obronę w sprawie, pozwany przywołał liczne zarzuty, które miałyby niweczyć roszczenie powodowej Kasy.

Zarzuty te jednakże w ocenie Sądu nie mogły odnieść zamierzanego skutku, przy czym dotyczy to zarówno zasady jak i wysokości dochodzonego pozwem żądania.

W pierwszej zatem kolejności należało odnieść się do zarzutu najdalej idącego, mianowicie do zarzutu braku merytorycznych podstaw dla rozpoznania sprawy, z uwagi na fakt, iż powodowa Kasa jest instytucją ubezpieczenia społecznego i dochodzi w istocie regresu z tytułu wydatków przez nią poniesionych w związku z jej ustawowymi obowiązkami, przy czym uzasadnieniem dla tak zajętego stanowiska miałyby być brak zastosowania w tej mierze Rozporządzenia 1408/71 jako nieobowiązującego.

Nadto przeszkodą po temu miałyby być również brak dla wzmiankowanego regresu podstaw w polskim systemie prawnym, przy ustaleniu, iż przepisy pierwszego jak i zastępującego go późniejszego rozporządzenia (nr 883/2004) mają jedynie charakter normy kolizyjnej.

Argumentacja jednakże idąca w tym kierunku w ocenie Sądu jest z gruntu chybiona.

W pierwszej bowiem kolejności wskazać należy, iż o ile pozwany trafnie wskazał na brak w polskim systemie prawnym podstaw dla roszczeń regresowych pewnych instytucji pokrywających np. koszty leczenia, bądź inne związane z wypadkiem koszty wobec sprawcy szkody na osobie (i odpowiednio ubezpieczycieli OC tego sprawcy), co znalazło swój wyraz z uchwały Sądu Najwyższego z dnia 3 marca 2004 r., to jednak w obecnym stanie prawnym poglądu tego obronić nie sposób.

Warto bowiem z całą mocą podkreślić, iż w chwili podjęcia przedmiotowej uchwały z dnia 3 marca 2004 r. sygn. akt III CZP 2/04 nie obowiązywały jeszcze w Polsce przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, stanowiące podstawę dla formułowania stosownych żądań regresowych.

To natomiast, że przepisy wzmiankowanego Rozporządzenia w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego znajdują tu swe pełne zastosowanie zostało obszernie i przystępnie zarazem omówione w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia z dnia 25 listopada 2011 r. zapadłym na tle analogicznego stanu faktycznego, gdzie potwierdzono w pełni legitymację właśnie niemieckiej kasy chorych pokrywającej wydatki w ramach udzielonych świadczeń społecznych związanych z leczeniem poszkodowanych w wypadku samochodowym na terenie Polski obywateli Niemiec.

Na tle powołanej sprawy za podstawę rozstrzygnięcia w zakresie zasądzonej należności regresowej wskazano właśnie art. 93 Rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 nawiązujący do prawa krajowego właściwego dla instytucji zabezpieczenia społecznego jaką jest tutaj powodowa Kasa.

Wskazano zatem analogicznie jak w niniejszej sprawie na treść § 116 ust. 1 księgi X niemieckiego kodeksu socjalnego ((...)) oraz na § 412 (...) stanowiących, że roszczenie o naprawienie szkody, wynikające z przepisów odrębnych, przechodzi na zakład ubezpieczeń albo jednostkę udzielającą pomocy społecznej w zakresie, w jakim skutek zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany był do spełniania świadczeń społecznych, służących likwidacji szkody, co do których odnosił się obowiązek naprawienia szkody przez sprawcę. Tam też właśnie na powoda, który jako niemiecka instytucja zabezpieczenia społecznego zapłacił poszkodowanym w wypadku określone kwoty, przeszło ich uprawnienie do naprawienia wyrządzonej szkody.

Nie ma zatem racji pozwany, że brak jest w oparciu o zapisy Rozporządzenia unijnego w sprawie koordynacji systemów jakichkolwiek podstaw dla formułowania roszczeń regresowych, a przywoływana norma ma jedynie charakter „kolizyjny”, nie mający znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie.

Przeczy bowiem temu (co należy powtórzyć) właśnie przywołany wyrok i rozważania poczynione w jego pisemnych motywach.

Jakkolwiek owo Rozporządzenie, w maju 2010 roku jako dotychczasowe, a dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego zostało zastąpione przez Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE 1 166 z dnia 30 kwietnia 2004 roku ze zm.) oraz przez rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 roku dotyczące wykonywania wskazanego rozporządzenia, to jednak podkreślenia wymaga, iż odpowiednio jego zastosowanie zachowuje swą pełną i bezwarunkową aktualność.

Skoro bowiem rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE 1 166 z dnia 30 kwietnia 2004 roku ze zm.) podtrzymało w pełni dotychczasowe rozwiązania, to należy konsekwentnie skonstatować, że sytuacja, w której pracownik jednego państwa członkowskiego doznał szkody na osobie w innym kraju, jest wbrew twierdzeniu strony pozwanej, właśnie uregulowana treścią art. 85 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. (...) z dnia 30 kwietnia 2004 roku ze zm.).

Owo rozwiązanie, przyjęte w art. 85 ust. 1, tak językowo, treściowo jak i normatywnie stanowi powielenie uregulowania poprzedniego, co nie budzi jakichkolwiek wątpliwości odnośnie do jego zastosowania jako podstawy dla regresu wobec ubezpieczyciela.

Zauważyć przy tym należy, iż jakkolwiek powołany przepis art. 85 Rozporządzenia zawiera pewne „wzajemne” i uznawane wobec stosownych instytucji wyłączenia, jednakże zachodzi to jedynie w stosunku do pracodawców lub ich pracowników. (ust. 2 art. 85 Rozporządzenia).

Taka zaś sytuacja w niniejszej sprawie nie zachodzi, co jedynie wzmacnia przedstawioną wcześniej argumentację.

Tak też reasumując, nie ulega wątpliwości, iż powodowa Kasa jako podmiot w świetle prawa niemieckiego odpowiedzialny za świadczenia udzielone osobie poszkodowanej, wstąpiła w prawa beneficjenta w stosunku do ubezpieczyciela odpowiedzialnego z tytułu OC, które to wstąpienie uznaje każde Państwo Członkowskie, w tym oczywiście po wejściu do Unii Europejskiej, Polska .

W konsekwencji, gdy Kasa ma bezpośrednie roszczenie wobec osoby trzeciej – jest ono uznawane przez każde Państwo Członkowskie.

W świetle tego też, co zostało powiedziane, nie może budzić wątpliwości samo zachowanie pozwanego Ubezpieczyciela , który wypełnił swą powinność co do części uregulowanych już uprzednio świadczeń, których płatność została potwierdzona przez powodową Kasę, bowiem powyższe znajduje pełne potwierdzenie w omawianych przepisach.

Odnosząc się jedynie końcowo w tej mierze do przywołanych przez pozwanego orzeczeń, warto zauważyć, iż w uzasadnieniu przywołanej przez pozwanego uchwały z dnia 3 marca 2004 r. wskazano, iż „gdyby nawet taka możliwość była przewidziana, (co dotyczy skutecznego regresu- przyp.) to skorzystanie z niej przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia społecznego musiałoby wyraźnie wynikać z postanowień umowy międzynarodowej”.

Już i tu, w świetle poczynionej wyżej uwagi można uznać prawną skuteczność i doniosłość powołanego Rozporządzenia.

Rozporządzenie jako źródło prawa unijnego ma bowiem zastosowanie ogólne, jest w całości wiążące i ma bezpośrednie zastosowanie. Musi też być w pełni przestrzegane przez podmioty, do których ma zastosowanie (osoby prywatne, państwa członkowskie, instytucje Unii). Stosuje się je bowiem bezpośrednio we wszystkich państwach członkowskich od dnia wejścia w życie i ma ono zapewniać jednolite stosowanie prawa Unii we wszystkich państwach członkowskich. Jednocześnie, co należy podkreślić, powoduje, że przepisy krajowe niezgodne z jego treścią przestają mieć w tym zakresie zastosowanie.

Stąd stanowisko pozwanego w tym zakresie należy uznać za chybione.

Podjmując natomiast dalszą obronę w sprawie pozwany podniósł, iż nie tyle kwestionuje samą wiarygodność i dowodową moc dołączonych do pozwu dokumentów, w tym również treść potwierdzonych i przetłumaczonych „zrzutów” z ekranu komputera obrazujących rozmiar udzielonych świadczeń i przekazanych kwot, w tym również zrefundowanych świadczeń (na podstawie których to zresztą „przedsądowo” wypłacił znaczną część odszkodowania), ile możliwość obiektywnie weryfikowalnego przyporządkowania poszczególnym, wymienionym w zestawieniach powodowej kasy żądaniom, owych źródłowych dokumentów, pochodzących od instytucji zagranicznych.

Ostatecznie jednakże, przy braku wyraźnego i kategorycznego zakwestionowania w tej mierze autentyczności dokumentacji źródłowej, Sąd uznał, iż zebrany w sprawie materiał, a także szeroko pojęte procesowe okoliczności sprawy, dały ostatecznie podstawy dla uznania, iż żądanie sformułowane pozwem jest uzasadnione w pełnym dochodzonym zakresie.

Powodowa Kasa wychodząc bowiem procesowo naprzeciw takiemu, a nie innemu stanowisku pozwanego Ubezpieczyciela, dokonała dostatecznego wyjaśnienia i uporządkowania żądanych pozwem pozycji, co dało w ocenie Sądu możliwość postulowanego przyporządkowania należności dołączonym do sprawy dokumentom, (których to wiarygodność pozwany procesowo i pozaprosesowo co do zasady respektował), i to przyporządkowania czyniącemu zadość wymogowi art. 233 kpc.

Niezależnie zresztą od samego stanowiska pozwanego w tej mierze, wskazać należy, iż dokumenty te pochodzą od instytucji zaufania publicznego, niezależnie do tego, czy posiadają walor zbliżony do dokumentów urzędowych, jeśli wprost takimi w pewnym zakresie nie są w rozumieniu § 2 art. 244 kpc.

Sąd ostatecznie dokonał analizy zestawienia i oznaczenia poszczególnych kwot wraz ze wskazaniem, czy i w jakiej części zostały opłacone, co znajduje swe odzwierciedlenie w pierwotnie dołączonych do pozwu dokumentach. Owe pozycje cechują się zbieżnością z przedłożoną dokumentacją i stanowią jej logiczne i spójne uzupełnienie.

Tak też stwierdzono w pierwszej kolejności, iż najistotniejsze kwotowo pozycje pozostają do siebie w należytej tj. matematycznej (i tematycznej oraz logicznej) relacji.

I tak np. kwota wypłaconego przez Kasę zasiłku za okres 180 dni od 1 01 do 30 06 2013 r. (pozycja 15 z zestawienia z k. (...)) to prosty wynik przemnożenia ilości dni przez kwotę 62,81 Euro, która to kwota jest uwidocznioma jako kwota brutto zasiłku za wzmiankowany okres na k. (...) kolumna 3-cia (odpowiednio tabela „źródłowa” k. (...))

Powyższe znajduje swe odzwierciedlenie w zestawieniach zbiorowych (por. przykładowo pozycja (...)- 29 dni x 62,81 = 1.821,49 Euro k. (...) i odpowiednio (...)).

Wracając z kolei do pozycji 15 z k. (...) i dochodzonej wypłaconej przez Kasę kwoty zasiłku 7079,53 Euro- zachodzi tu oczywista, konsekwentna i logiczna zbieżność tej ostatniej kwoty jako różnicy między wyliczoną kwotą za 180 dni 11305,80 Euro (180x62,81 Euro =11305,80 Euro), a faktycznie wypłaconymi kwotami 502,48 Euro i 3705,79 Euro z kolumn 2 i 3 zestawienia.

Zauważyć należy, iż całościowa kwota podana wyżej kwota 11305,80 Euro została ujęta w załączniku do pozwu (por. poz. 15 w kolumnie 3 załącznika z k. (...), również źródłowo odpowiednio k. (...)), przy czym w pozwie odjęto obie uiszczone jak w zestawieniu z k. (...) kwoty 502,48 i 7097,53 euro, co znajduje swe odzwierciedlenie w zestawieniu wypłaconych kwot jak na k. (...)(poz. 7), k.(...)oraz na k. (...) (poz. 15) i k. (...) - dok. źródłowy.

Kolejna znacząca istotnie pozycja z należności dochodzonych pozwem to kwota 11 604,57 Euro zasiłku chorobowego wypłaconego za drugą połowę roku 2013 tj. za 179 dni (poz. 18 z zestawienia z k. (...)).

I tu analogicznie zauważyć należy, iż całościowa podana wyżej kwota 11 604,57 Euro została ujęta w załączniku do pozwu (por. poz. 2 w kolumnie 3 załącznika z k.(...), również źródłowo odpowiednio k. (...)), przy czym w pozwie nie odjęto już żadnych kwot wobec braku częściowego ich uiszczenia.

Już same te wzmiankowane wyżej kwoty wypłaconych zasiłków wyczerpują prawie 2/3 dochodzonej pozwem należności, przy czym podkreślić należy, iż te same uwagi, odniesienia i wyliczenia, a także możliwość jednoznacznego ich zweryfikowania i przyporządkowania zestawieniu dołączonemu do pozwu zachowują tu swą pełną aktualność.

Warto tu jedynie przywołać co znaczniejsze kwoty i karty akt tj. 1035,87 euro (poz. 16 zestawienia) to różnica między wyliczoną kwotą za 180 dni 2554,20 Euro (180x14,19 Euro =2554,20 Euro), a faktycznie wypłaconymi już przez pozwanego kwotami 681,12 Euro i 837,21 Euro z kolumn 2 i 3 zestawienia. Kwoty te są znowu wymienione jako należne w zestawieniu dołączonym do pozwu –k.(...)poz. 16 kolumna 3, co dotyczy 2554,40 euro, oraz jako częściowo uiszczone –k.(...)- kwota 837,21 oraz k. (...)poz. 16 kolumna 3, k.(...) - dok. źródłowy.

W sposób tożsamy można odnaleźć wszystkie pozycje dotyczące należności uiszczonych przez powodową Kasę jak zestawieniu z k. (...) i nast., z uwzględnieniem tego, co zostało uiszczone i odjęte od sumy kosztów całościowych, co nie nastęrcza większych trudności, poczynione zaś w tej mierze przez Kasę zestawienia i wyliczenia są w tej mierze nie tylko precyzyjne ale wręcz drobiazgowo i stąd w pełni procesowo weryfikowalne.

Nie zachodzi zatem sygnalizowana tu przez stronę pozwaną sytuacja niemożności przyporządkowania konkretnych kwot z pozwu konkretnym pozycjom, przy czym, warto wskazać, iż nawet jeśli w zestawieniu z k. (...) nie ma np. ujętej kwoty składki za 1 dzień - w sposób nieskomplikowany poddają się one stosownej weryfikacji, co przewodniczący unaocnił na rozprawie w dniu 25 stycznia 2017 r. - k. (...), .

Warto jedynie przywołać owe wyniki przemnożenia dla niektórych pozycji

- 180 dni x 14,19 euro/dzień = (...),20 (poz. 16 z k.(...))

- 180 dni x 113,33 euro/dzień = (...) (poz. 17 z k. (...))

- 179 dni x 14,66 euro/dzień = (...),14 (poz. 19 z k.(...)).

Oczywiście odpowiednie stawki dzienne znajdują swe źródło w niekwestionowanej ostatecznie dokumentacji i tłumaczeniach jak na k. k.(...)do (...)

Odpowiednio koszty przejazdu i koszty fizjoterapii zostały wskazane na rozprawie (k. (...) na k. (...))co dotyczy pozycji (...)z k. (...) i poz. 29 i 30 – k. (...) i (...) akt.

Stąd pełna w ocenie Sądu i udokumentowana w wyżej podany sposób kwota całościowa podlegała zasądzeniu jak w pkt(...) wyroku.

Końcowo należy jedynie wskazać, iż zarzut przedawnienia (w piśmie z k. (...) omyłkowo napisano „przewinienia”) nie mógł być skutecznie podniesiony.

Trafnie bowiem w ocenie Sądu przywołano treść art. 819 § 4 kc, do czego to w istocie pozwany się nie odniósł.

Warto jedynie wskazać na fakt, iż pozwany dobrowolnie, sukcesywnie i w sposób bezsporny oraz „bezodmowny” likwidował całą szkodę, o czym zaświadczą dokumenty dołączone do sprawy, przy czym jednym z ostatnich powyższe bezsprzecznie potwierdzającym jest dokument z datą wpływu do Kasy 14 czerwca 2013 r. (k. (...))

Zważywszy na fakt, iż datą wysłania pozwu jest 7 czerwca 2016 r. (k.(...) akt) już i z tej to przyczyny trzyletni zarzut przedawnienia winien być uznany za chybiony, skoro roszczenia w kolejnych pozycjach były uznawane i regulowane, brak zaś było w omawianym czasie jednoznacznej odmowy spełnienia świadczenia motywującej wierzyciela do podjęcia kroków na drodze sądowej, zmierzających do dochodzenia roszczenia.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 i 108 kpc uwzględniając w nich wydatki związane z niezbędnymi dla właściwego przebiegu procesu tłumaczeniami (k. (...)), a także stawki adwokackie obowiązujące w chwili wniesienia pozwu, a stosowane do dnia wyrokowania.